様式第５（第１０条関係）

かごしま市認知症おかえりサポートシステム利用登録抹消申請書

　　　　　　　　　　　　 　　 　 年 月 日

鹿児島市長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

住所

氏名

　かごしま市認知症おかえりサポートシステム情報配信事業実施要綱第１０条に基づき、かごしま市認知症おかえりサポートシステムの利用登録の抹消を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　（　　歳） |
| 住所 |  |
| 抹消の理由 | | □登録者の長期入院  □登録者の施設等入所  □登録者の市外転出  □登録者の死亡  □その他  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |